

ສິດທິຂອງທ່ານໃນການຮ້ອງຂໍເອົາການພິຈາລະນາຄະດີ
ທ່ານມີສິດຮ້ອງຂໍເອົາການພິຈາລະນາຄະດີໄດ້ ຖ້າວ່າ ທ່ານຫາກບໍ່ເຫັນດີນຳ
ການປະຕິບັດການໃດໆ ຂອງຄາວຕີ້. ທ່ານມີເວລາພຽງ 90 ວັນ ເພື່ອຮ້ອງ
ຂໍເອົາການພິຈາລະນາຄະດີ. ຈຳນວນ 90 ວັນນີ້ ແມ່ນເລີ່ມແຕ່ວັນທີ່ທາງ
ຄາວຕີ້ ໄດ້ໃຫ້ ຫລືສົ່ງໃບແຈ້ງການປະຕິບັດນີ້ໃຫ້ທ່ານ.

ຖ້າວ່າ ທ່ານຂໍເອົາການພິຈາລະນາຄະດີ ກ່ອນໜ້າທີ່ຈະມີການປະຕິບັດເພື່ອຢຸດ
ໃຫ້ການຊ່ວຍເຫລືອສຳລັບ **Cash Aid, Medi-Cal, Food Stamps, ຫລື**
Child Care ເກີດຂຶ້ນ:

- Cash Aid ຫລື Medi-Cal ຂອງທ່ານຈະຍັງຢູ່ຄືເກົ່າ ໃນລະຫວ່າງທີ່ທ່ານລໍຖ້າ
ການພິຈາລະນາຄະດີ.
- Child Care Services ຂອງທ່ານອາດຈະຍັງຢູ່ຄືເກົ່າ ໃນລະຫວ່າງທີ່ທ່ານລໍຖ້າ
ການພິຈາລະນາຄະດີ.
- Food Stamps ຂອງທ່ານຈະຍັງຢູ່ຄືເກົ່າ ຈົນກວ່າຈະມີການພິຈາລະນາຄະດີ
ຫລືການຍິ່ງຍິນການຊ່ວຍເຫລືອຂອງທ່ານສິ້ນສຸດລົງ, ອັນໃດກໍ່ໄດ້ທີ່ເກີດຂຶ້ນກ່ອນ.

ຖ້າວ່າ ຄຳຕັດສິນບົ່ງວ່າ ພວກເຮົາເປັນຝ່າຍຖືກ, ທ່ານກໍ່ຈະຕົກເປັນລູກໜີ້ຂອງ
ພວກເຮົາ ສຳລັບຄ່າຈ່າຍເກີນໃດໆ ທີ່ໄດ້ຮັບຈາກ **Cash Aid, Food Stamps**
ຫລື **Child Care Services**.

ເພື່ອຂໍໃຫ້ພວກເຮົາລິດ ຫລືຢຸດຊະກຳການຊ່ວຍເຫລືອໃຫ້ທ່ານ ກ່ອນທີ່ຈະມີການ
ພິຈາລະນາຄະດີ, ໃຫ້ໝາຍໃສ່ຂ້າງລຸ່ມນີ້:
ແມ່ນ, ໃຫ້ລິດ ຫລືຢຸດ: Cash Aid Food Stamps Child Care

ໃນລະຫວ່າງທີ່ທ່ານລໍຖ້າຄຳຕັດສິນຄະດີ ສຳລັບ:

ໂຄງການ Welfare to Work:

ທ່ານບໍ່ຕ້ອງເຂົ້າຮ່ວມກິດຈະກຳຕ່າງໆ.
ທ່ານອາດໄດ້ຮັບຄ່າຈ່າຍສຳລັບຄ່າຝາກເດັກ ໃນເວລາທຳງານ ແລະເຮັດກິດຈະກຳອື່ນໆ
ທີ່ອະນຸມັດໃຫ້ໂດຍທາງຄາວຕີ້ ກ່ອນແຈ້ງການນີ້.

ຖ້າວ່າ ພວກເຮົາໄດ້ບອກທ່ານແລ້ວວ່າ ຄ່າຈ່າຍຊ່ວຍເຫລືອອື່ນໆຂອງທ່ານຈະຢຸດຊະກຳ,
ທ່ານກໍ່ຈະບໍ່ໄດ້ຮັບການຈ່າຍເງິນໃດໆອີກ, ເຖິງແມ່ນວ່າ ທ່ານຈະໄປເຮັດກິດຈະກຳຂອງທ່ານ.

ຖ້າວ່າ ພວກເຮົາໄດ້ບອກທ່ານວ່າ ພວກເຮົາຈະຈ່າຍຄ່າຊ່ວຍເຫລືອອື່ນໆໃຫ້ທ່ານ,
ເງິນຊ່ວຍເຫລືອທີ່ຈະຈ່າຍໃຫ້ທ່ານນີ້ ກໍ່ຈະມີຈຳນວນຕາມທີ່ພວກເຮົາໄດ້ບອກໃນແຈ້ງການນີ້.

- ເພື່ອໃຫ້ໄດ້ຮັບການບໍລິການຊ່ວຍເຫລືອເຫລົ່ານີ້, ທ່ານຕ້ອງໄປເຂົ້າຮ່ວມເຮັດກິດຈະກຳ
ທີ່ທາງຄາວຕີ້ໄດ້ບອກໃຫ້ໄປຮ່ວມ.
- ຖ້າວ່າ ຈຳນວນເງິນຊ່ວຍເຫລືອ ທີ່ທາງຄາວຕີ້ຈ່າຍໃຫ້ທ່ານ ໃນລະຫວ່າງທີ່ທ່ານລໍຖ້າ
ຄຳຕັດສິນນັ້ນ ບໍ່ພຽງພໍສຳລັບໃຊ້ໃນການໄປຮ່ວມກິດຈະກຳ, ທ່ານກໍ່ສາມາດຢຸດ
ເຂົ້າຮ່ວມກິດຈະກຳໄດ້.

ໂຄງການ Cal-Learn:

- ທ່ານບໍ່ສາມາດເຂົ້າຮ່ວມໃນໂຄງການ Cal-Learn ໄດ້ ຖ້າວ່າ ພວກເຮົາໄດ້ບອກ
ທ່ານວ່າ ພວກເຮົາບໍ່ສາມາດຮັບໃຊ້ຊ່ວຍເຫລືອທ່ານໄດ້.
- ພວກເຮົາຈະຈ່າຍໃຫ້ພຽງແຕ່ ສຳລັບຄ່າບໍລິການຊ່ວຍເຫລືອຂອງໂຄງການ Cal-Learn
ສຳລັບກິດຈະກຳທີ່ໄດ້ຮັບອະນຸມັດແລ້ວເທົ່ານັ້ນ.

ຂໍ້ມູນອື່ນໆ

ສະມາຊິກຂອງໂຄງການສຸຂະພາບ Medi-Cal Managed Care Plan: ແຈ້ງການນີ້
ອາດຈະຢຸດທ່ານບໍ່ໃຫ້ໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫລືອຕ່າງໆ ຈາກໂຄງການ managed care health
plan ຂອງທ່ານໄດ້. ທ່ານອາດຕ້ອງການຕິດຕໍ່ພະແນກບໍລິການສະມາຊິກຂອງ ໂຄງການ
ສຸຂະພາບ ຖ້າວ່າ ທ່ານມີຄຳຖາມໃດໆ.

ຄຳລ້ຽງລູກ ແລະ/ຫລືຄຳປິ່ນປົວຮັກສາ: ອົງການດູແລເຮືອງຄຳລ້ຽງລູກໃນເຂດຂອງທ່ານ
ຈະຊ່ວຍເກັບຄຳລ້ຽງລູກໃຫ້ທ່ານຟຣີ ເຖິງແມ່ນວ່າ ທ່ານບໍ່ໄດ້ຢູ່ໃນໂຄງການໃຫ້ເງິນຊ່ວຍເຫລືອ
ເປັນເງິນສົດ ກໍ່ຕາມ. ຖ້າວ່າ ດຽວນີ້ເຂົາເຈົ້າເກັບຄຳລ້ຽງລູກໃຫ້ທ່ານ, ເຂົາເຈົ້າກໍ່ຈະສືບຕໍ່ເຮັດ
ແນວນີ້ຕໍ່ໄປ ນອກຈາກວ່າ ທ່ານຈະຂຽນໜັງສືບອກບໍ່ເຂົາເຈົ້າບໍ່ໃຫ້ເຮັດແນວນັ້ນ. ເຂົາເຈົ້າຈະ
ສົ່ງເງິນຄຳລ້ຽງລູກປັດຈຸບັນທີ່ເກັບໄດ້ໃຫ້ທ່ານ ແຕ່ວ່າເຂົາເຈົ້າຈະເກັບເງິນຄ້າງເກົ່າທີ່ເກັບໄດ້
ຂຶ້ນຄ້າງຄາວຕີ້ໄວ້.

ການວາງແຜນຄອບຄົວ: ທ້ອງການປະຊາສົ່ງເຄາະຈະໃຫ້ຂໍ້ມູນແກ່ທ່ານ ເມື່ອທ່ານຂໍ.

ການຍື່ນເຮືອງຂໍເອົາການພິຈາລະນາຄະດີ: ຖ້າວ່າ ທ່ານຂໍເອົາການພິຈາລະນາຄະດີ, ທາງ
ພະແນກພິຈາລະນາຄະດີຂອງຮັຖ ກໍ່ຈະເຮັດແຟມບັນທຶກເຮືອງ. ທ່ານມີສິດຂໍເບິ່ງແຟມນີ້ໄດ້
ກ່ອນໜ້າທີ່ຈະມີການພິຈາລະນາຄະດີ ແລະຂໍເອົາສຳເນົາໜັງສືຂອງທາງຄາວຕີ້ກ່ຽວກັບ
ຄະດີຂອງທ່ານໄດ້ ຢ່າງໜ້ອຍສອງວັນກ່ອນການພິຈາລະນາຄະດີ. ທາງຮັຖອາດເອົາແຟມ

ຄະດີຂອງທ່ານ ໃຫ້ແກ່ກະຊວງປະຊາສົ່ງເຄາະ ແລະກະຊວງສາທາລະນະສຸກ ແລະກະສິກຳ
ແຫ່ງສະຫະລັດຖອາເມລິກາ.(W&I Code Sections 10850 and 10950.)

ເພື່ອຂໍເອົາການພິຈາລະນາຄະດີ:

- ປະກອບຟອມໜ້ານີ້.
- ອັດສຳເນົາທັງດ້ານໜ້າແລະດ້ານຫລັງຂອງໜ້ານີ້ ເພື່ອເກັບໄວ້ເປັນບັນທຶກຂອງທ່ານເອງ.
ຖ້າວ່າ ທ່ານຂໍເອົາ, ພະນັກງານຊ່ວຍວຽກຂອງທ່ານ ຈະເອົາສຳເນົາໜ້ານີ້ໃຫ້ທ່ານ.
- ສົ່ງ ຫລືຖືເອົາໜ້ານີ້ໄປທີ່:

ຫລື

- ໂທຟຣີ: **1-800-952-5253** ຫລື ສຳລັບຜູ້ມີບັນຫາດ້ານການຟັງ ຫລືການເວົ້າ
ທີ່ໃຊ້ສາຍໂທຟຣີ **TDD, 1-800-952-8349.**

ເພື່ອຂໍເອົາການຊ່ວຍເຫລືອ: ທ່ານສາມາດຖາມເບິ່ງກ່ຽວກັບສິດທິໃນການຂໍເອົາການ
ພິຈາລະນາຄະດີ ຫລື ກ່ຽວກັບການແນະນຳການຊ່ວຍເຫລືອທາງກົດໝາຍ ໂດຍໃຊ້
ສາຍໂທຟຣີຂອງຮັຖ ຕາມເລກໂທຟຣີຂ້າງເທິງນີ້. ທ່ານອາດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫລືອ
ທາງກົດໝາຍຟຣີ ທີ່ທ້ອງຖານກົດໝາຍ ຫລືສິດທິສະຫວັດດີການ ໃນເຂດຂອງທ່ານ.

ຖ້າວ່າ ທ່ານບໍ່ຕ້ອງການໄປທີ່ບ່ອນພິຈາລະນາຄະດີຕາມລຳພັງ, ທ່ານສາມາດເອົາເພື່ອນ
ຫລືໃຜກໍ່ໄດ້ໄປນຳທ່ານໄດ້.

ໃບຄຳຮ້ອງຂໍເອົາການພິຈາລະນາຄະດີ

ຂ້າພະເຈົ້າຕ້ອງການການພິຈາລະນາຄະດີ ເນື່ອງຈາກການປະຕິບັດການຂອງ
ພະແນກປະຊາສົ່ງເຄາະຂອງຄາວຕີ້ _____
ກ່ຽວກັບເຮືອງຂອງຂ້າພະເຈົ້າດັ່ງນີ້:

- Cash Aid Food Stamps Medi-Cal
 ອື່ນໆ (ໃຫ້ລະບຸ) _____

ນີ້ຄືເຫດຜົນວ່າເປັນໜັງສື: _____

- ຖ້າວ່າ ທ່ານຕ້ອງການຂຽນເພີ່ມເຕີມອີກ, ໃຫ້ໝາຍໃສ່ຂໍ້ນີ້ ແລະຂຽນໃສ່ເຈ້ງຕື່ມ.
- ຂ້າພະເຈົ້າຕ້ອງການໃຫ້ຮັຖ ຈັດຫນາຍພາສາໃຫ້ຂ້າພະເຈົ້າ ໂດຍບໍ່ເສັຽຄ່າ.
(ຍາດພິນ້ອງ ຫລືເພື່ອນ ບໍ່ສາມາດແປໃຫ້ທ່ານໄດ້ທີ່ບ່ອນພິຈາລະນາຄະດີ).
ພາສາ ຫລືພາສາທ້ອງຖິ່ນຂອງຂ້າພະເຈົ້າ ຄື: _____

ຂໍຂອງບຸກຄົນທີ່ຖືກປະຕິເສດ, ຖືກປ່ຽນ ຫລືຖືກຢຸດ ການຊ່ວຍເຫລືອ

ວັນເດືອນປີເກີດ	ເລກໂທຣະສັບ
ທີ່ຢູ່	
ເມືອງ	ຮັຖ ລະຫັດໄປສະນີ
ລາຍເຊັນ	ວັນທີ
ຂໍຂອງບຸກຄົນທີ່ປະກອບຟອມນີ້	ເລກໂທຣະສັບ

ຂ້າພະເຈົ້າຕ້ອງການໃຫ້ບຸກຄົນທີ່ມີຊື່ຂ້າງລຸ່ມນີ້ ເປັນຕົວແທນຂອງ ຂ້າພະເຈົ້າ
ໃນການພິຈາລະນາຄະດີຄັ້ງນີ້. ຂ້າພະເຈົ້າອະນຸຍາດໃຫ້ບຸກຄົນນີ້ ເບິ່ງບັນທຶກ
ຂອງຂ້າພະເຈົ້າໄດ້ ຫລືຕ່າງໜ້າຂ້າພະເຈົ້າຢູ່ທີ່ບ່ອນ ພິຈາລະນາຄະດີ. (ບຸກຄົນນີ້
ອາດເປັນເພື່ອນ ຫລືຍາດພິນ້ອງ ກໍ່ໄດ້ ແຕ່ວ່າຕ້ອງບໍ່ແມ່ນນາຍພາສາ ຂອງທ່ານ.)

ຊ	ເລກໂທຣະສັບ
ທີ່ຢູ່	
ເມືອງ	ຮັຖ ລະຫັດໄປສະນີ